FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1934 — N° 482

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

André DÉSAUNAY

Né le 17 mars 1909, à Vitré (Ille-et-Vilaine)

DIAGNOSTIC DE LA TUBERCULOSE PAR LA LEUCOCYTO - RÉACTION AUX SELS D'OR

Président : M. BEZANÇON, *Professeur*

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

JOUVE & Cie, ÉDITEURS

15, RUE RACINE, 15

1934

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1934 — N° —

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

André DÉSAUNAY

Né le 17 mars 1909, à Vitré (Ille-et-Vilaine)

DIAGNOSTIC DE LA TUBERCULOSE PAR LA LEUCOCYTO - RÉACTION AUX SELS D'OR

Président : M. BEZANÇON, *Professeur*

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

JOUVE & Cie, ÉDITEURS

15, RUE RACINE, 15

1934

DOYEN... G. ROUSSY

I. — PROFESSEURS

	MM.
Anatomie	ROUVIÈRE.
Anatomie médico-chirurgicale et chirurgie expérimentale	PROUST.
Physiologie	Léon BINET
Physique médicale	STROHL.
Chimie médicale	DESGREZ.
Bactériologie	DEBRÉ.
Parasitologie et histoire naturelle médicale	BRUMPT.
Pathologie et thérapeutique générales	BAUDOUIN.
Pathologie médicale	CLERC.
Pathologie chirurgicale	CHEVASSU.
Anatomie pathologique	ROUSSY.
Histologie	CHAMPY.
Pharmacologie et matière médicale	TIFFENEAU.
Thérapeutique	LOEPER.
Hygiène et médecine préventive	TANON.
Médecine légale	BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	LAIGNEL-LAVASTINE
Pathologie expérimentale et comparée	FIESSINGER.
Hydrologie thérapeutique et climatologie	Maurice VILLARET
Clinique médicale	ACHARD. BEZANÇON. CARNOT. Marcel LABBÉ.
Hygiène et clinique de la première enfance	LEREBOULLET
Clinique des maladies des enfants	NOBÉCOURT.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	H. CLAUDE.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GOUGEROT.
Clinique des maladies du système nerveux	GUILLAIN.
Clinique des maladies infectieuses	LEMIERRE.
Clinique chirurgicale	CUNÉO. GOSSET. GRÉGOIRE. LENORMANT.
Clinique ophtalmologique	TERRIEN.
Clinique urologique	MARION.
Clinique d'accouchements	BRINDEAU. COUVELAIRE. JEANNIN.
Clinique gynécologique	J.-L. FAURE.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	OMBRÉDANNE.
Clinique thérapeutique médicale	RATHERY.
Clinique oto-rhino-laryngologique	LEMAITRE.
Clinique thérapeutique chirurgicale	Pierre DUVAL.
Clinique propédeutique	SERGENT.
Clinique de la tuberculose	Léon BERNARD.
Clinique chirurgicale orthopédique de l'adulte	MATHIEU.
Professeurs sans chaire	HOVELACQUE. MULON. OLIVIER. VERNE.

R. UNIV. BIBLIOTHEEK GENT

II. — AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.

ALAJOUANINE.. Neurologie et Psychiâtrie.
BÉNARD (H.)... Pathologie médicale.
BERNARD (E) . Pathologie médicale.
BOULIN ..... Pathologie médicale.
BROCQ ..... Pathologie chirurgicale.
BULLIARD .... Histologie.
CATHALA ..... Pathologie médicale.
CHABROL ..... Pathologie médicale.
CHEVALLIER.. Pathologie médicale.
DOGNON ..... Physique.
DONZELOT .... Pathologie médicale.
FEY ..... Urologie.
GALLIARD .... Parasitologie.
GASTINEL ..... Bactériologie.
GATELLIER ... Pathologie chirurgicale.
DE GAUDART D'ALLAINES. Pathologie chirurgicale.
GAYET ..... Physiologie.
GIROUD ..... Histologie
HAGUENAU ... Pathologie médicale.
HALPHEN..... Oto-rhino-laryngologie.
HAZARD ..... Pharmacologie.
HUGUENIN .... Anatomie pathologique.
JOANNON ..... Hygiène.
LABBÉ (Henri). Chimie biologique.
LACOMME ..... Obstétrique.

MM.

LANTUÉJOUL . Obstétrique.
LAROCHE (G.).. Pathologie médicale.
LEMAIRE ..... Pathologie expérimentale.
LEVEUF ..... Pathologie chirurgicale.
Mlle J. LÉVY ... Pharmacologie.
LÉVY-VALENSI. Neurologie et Psychiâtrie .
MOREAU ..... Pathologie médicale.
MOULONGUET Pathologie chirurgicale.
MOUQUIN ..... Pathologie médicale.
OBERLING .... Anatomie pathologique.
PETIT-DUTAILLIS. Pathologie chirurgicale.
PIÉDELIÈVRE . Médecine légale.
PORTES ..... Obstétrique.
QUÉNU ..... Pathologie chirurgicale.
RICHET ..... Physiologie.
SANNIÉ ..... Chimie biologique.
SÉNÈQUE ..... Pathologie chirurgicale.
SÉZARY ..... Dermatologie et Syphiligraphie.
TROISIER ..... Pathologie expérimentale.
TURPIN ..... Pathologie médicale.
VALLERY-RADOT (Pasteur). Pathologie médicale.
VELTER ..... Ophtalmologie.
VIGNES ..... Obstétrique.
WILMOTH ..... Pathologie chirurgicale.

III. — AGRÉGÉS RAPPELÉS A L'EXERCICE

POUR LE SERVICE DES EXAMENS

MM.

ALGLAVE ..... Pathologie chirurgicale.
BUSQUET ..... Pharmacologie.
CHAILLEY-BERT Physiologie

MM.

LEROUX ..... Anatomie pathologique.
NEVEU-LEMAIRE. Parasitologie.
ZIMMERN ..... Physique.

IV. — AGRÉGÉS CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE

A TITRE PERMANENT

MM.	
ABRAMI	Clinique médicale.
AUBERTIN	Clinique médicale.
BRULÉ	Clinique médicale.
CHIRAY	Clinique médicale.
DUVOIR	Clinique médicale.
HARVIER	Clinique médicale.
LIAN	Clinique médicale.
GUÉNIOT	Clinique obstétricale.
LE LORIER	Clinique obstétricale.
LÉVY-SOLAL	Clinique obstétricale.
METZGER	Clinique obstétricale.
BASSET	Clinique chirurgicale.
CADENAT	Clinique chirurgicale.
HEITZ-BOYER	Clinique chirurgicale.
MOCQUOT	Clinique chirurgicale.
MOURE	Clinique chirurgicale.
SCHWARTZ	Clinique chirurgicale

V. — CHARGÉS DE COURS

MM.	
FREY	Éducation physique
CHAILLEY-BERT, agrégé	Stomatologie.
LEDOUX-LEBARD	Radiologie clinique
WEIL-HALLÉ	Puériculture.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MES GRANDS-PARENTS

A MES PARENTS

Dont la vie toute d'honnêteté et de dévouement sera toujours pour moi l'exemple le plus précieux.

A MA CHÈRE FEMME

A MON FILS

A MA SŒUR ET A MON FRÈRE

AUX MIENS ET A MES AMIS

A M. le Professeur LE DAMANY

Professeur de Clinique médicale à l'Ecole de Médecine de Rennes

A la mémoire du Professeur E. BODIN

A M. le Docteur GOUIN

Médecin à l'Hôpital Civil de Brest

Nous dédions cette thèse qu'il nous a inspirée en témoignage de profonde reconnaissance pour les leçons dont deux années d'internat dans son service nous ont fait profiter, et pour la bienveillante sympathie qu'il nous a toujours témoignée.

A M. le Docteur BIENVENUE, de Brest.

A M. le DIRECTEUR
ET A MM. LES PROFESSEURS DE L'ÉCOLE
DE MÉDECINE DE RENNES

A MM. LES MÉDECINS ET CHIRURGIENS
DE L'HOPITAL DE BREST

A M. le Professeur BEZANÇON

Membre de l'Académie de Médecine
Officier de la Légion d'honneur
Médecin de l'Hôpital Saint-Antoine

Qui nous a fait le grand honneur d'accepter la présidence de cette thèse.

DIAGNOSTIC DE LA TUBERCULOSE
PAR LA
LEUCOCYTO-RÉACTION
AUX SELS D'OR

Introduction.

Au cours de deux années d'internat dans le service de dermato-vénéréologie du Dr Gouïn, à l'hôpital de Brest, nous avons été appelé à utiliser quotidiennement la leucocyto-réaction de la syphilis des Drs Gouïn, Bienvenue et Daoulas. Cette leucocyto-réaction de la syphilis, à l'étude dans le service depuis 1929, et aujourd'hui, semble-t-il, définitivement codifiée, a fait l'objet de la thèse de notre excellent camarade, le Dr André Domain (1).

Elle est l'application au cas particulier de la syphilis d'une méthode générale qui consiste à interroger un organisme atteint d'une maladie infectieuse, au moyen d'un médicament dit spécifique de cette maladie. Cette méthode, nous l'avons appliquée à la tuberculose, et M. le Dr Gouïn nous a invité à reprendre ici les travaux qui ont été faits au cours de notre internat pour établir la leucocyto-réaction aux sels d'or, leucocyto-réaction de la tuberculose.

1. *Leucocyto-réaction de la syphilis.* Thèse Paris, 1933. Jouve, éd.

Le plan qui guidera cette thèse est simple. Pour faciliter l'intelligence de la leucocyto-réaction de la tuberculose, nous rappellerons tout d'abord très brièvement comment a été conçue la leucocyto-réaction de la syphilis. Son histoire se confond avec celle de la méthode leucocyto-réactionnelle. Nous étudierons ensuite le test leucocyto-réactionnel : hyperleucocytose ou leucopénie constatables deux heures après l'application d'un agent thérapeutique, sa valeur, les critiques qu'on a pu lui adresser, la technique qui permet de le rechercher.

Après avoir ainsi exposé le principe de la méthode, nous aborderons les observations de la leucocyto-réaction aux sels d'or. Elles seront classées de la façon suivante :

1° sujets non tuberculeux ;
2° tuberculeux pulmonaires ;
3° tuberculoses diverses ;
4° tuberculoses cutanées vraies ;
5° tuberculoses cutanées atypiques ;
6° sujets sans manifestations cliniques de tuberculose mais ayant des antécédents familiaux de tuberculose.

Il nous restera enfin à exprimer les conclusions qui, semble-t-il, découlent des faits que nous présentons, et établissent la portée de la leucocyto-réaction quant au diagnostic de la tuberculose ou mieux du terrain tuberculeux.

Historique.

L'historique de la leucocyto-réaction est contenu dans une série de six notes parues aux *Annales de Dermatologie et Syphiligraphie*, sous le titre « Une nouvelle réaction de la syphilis. De la radiothérapie sympathique à la leucocyto-réaction » (1). Nous nous bornerons ici à reprendre les conclusions de ces six notes.

Alors qu'ils recherchaient des tests de l'action sur le sympathique de la radiothérapie « fonctionnelle sympathique », les Drs Gouïn, Bienvenue et Daoulas établissent que :

1° La radiothérapie fonctionnelle sympathique appliquée sur les carrefours vasculo-nerveux (creux de l'aisselle, triangle de Scarpa) détermine une leucopénie à la deuxième heure, et cela chez tous les sujets, quels qu'ils soient ;

2° L'irradiation axiale détermine au contraire une hyperleucocytose à la deuxième heure chez tous les sujets.

Ce caractère sanguin (hyperleucocytose ou leuco-

1. *Annales de Dermatologie et Syphiligraphie*, février 1930.

pénie), acquis après radiothérapie sympathique, est-il transmissible à un autre sujet ?

Les résultats sont différents suivant que le récepteur est syphilitique ou non. La nature du donneur (sujet soumis aux rayons X) est sans influence sur le sens de la réaction.

1° Le récepteur indemne de syphilis réagit en hyperleucocytose ou en leucopénie suivant que le donneur a réagi en hyperleucocytose (irradiation axiale) ou en leucopénie (carrefours vasculo-nerveux) et dans le même sens que lui ;

2° Le récepteur syphilitique réagit toujours en hyperleucocytose, que le donneur ait accusé une hyperleucocytose ou une leucopénie.

Cette réaction constante en hyperleucocytose (transmission de l'hyperleucocytose et inversion de la leucopénie acquises par radiothérapie sympathique) est spéciale au syphilitique.

Comment se comporte ce dernier après une injection de sang, sans intervention préalable des rayons X ?

L'hétéro-hémothérapie et l'auto-hémothérapie déterminent chez le sujet sain une leucopénie et chez le syphilitique une hyperleucocytose constatables deux heures après l'injection.

La réaction en hyperleucocytose déterminée chez le syphilitique par l'injection de sang a pu être considérée comme une réaction de la syphilis. La suite des expériences a montré que cette réaction n'était pas spéciale au syphilitique mais caractérisait l'exis-

tence d'une maladie infectieuse quelconque, aiguë ou chronique. Nous aurons l'occasion de revenir sur cette question.

A la suite de ces expériences et séduits par leurs résultats, les auteurs brestois recherchent de quelle réaction leucocytaire peut s'accompagner l'injection des médicaments antisyphilitiques, sans doute plus leucogéniques que les rayons X et le sang.

1° L'injection de 914 ou de bismuth détermine constamment chez un sujet non syphilitique une leucopénie à la deuxième heure ;

2° L'injection de 914, de bismuth ou de cyanure de mercure détermine constamment chez le syphilitique une hyperleucocytose constatable à la deuxième heure.

Le nombre des expériences et la constance des résultats permettent aux auteurs brestois de conclure à la spécificité de cette réaction leucocytaire qu'ils appellent la leucocyto-réaction de la syphilis.

Les recherches, multipliées depuis, sont venues confirmer l'essentiel de ces premiers résultats. De plus, elles ont montré que la leucocyto-réaction n'était pas seulement une méthode diagnostique de la syphilis. En effet, des leucocyto réactions paradoxales (négatives chez des syphilitiques avérés) et les observations qui les accompagnaient, montrèrent que la leucocyto-réaction négative à l'un des médicaments antisyphilitiques (As, Bi, Hg) ne voulait pas dire absence de

syphilis, mais aussi résistance au médicament employé, activité néfaste ou nulle de ce médicament. A la valeur diagnostique de la leucocyto-réaction de la syphilis, s'ajoutait une valeur pronostique de l'efficacité du traitement.

La leucocyto-réaction de la syphilis est l'application à la syphilis d'une méthode de pathogénie générale, la leucocyto-réaction, qui peut être envisagée comme une réaction spécifique d'une maladie donnée et non d'une autre, à un médicament dit spécifique de cette maladie.

La leucocyto-réaction de la tuberculose découle naturellement de cette conception. Si les sels d'or sont des médicaments spécifiques de la tuberculose, leur injection doit déterminer chez le tuberculeux et chez le tuberculeux seul une hyperleucocytose et chez le sujet exempt de tuberculose une leucopénie. Nous espérons montrer dans cette thèse que telle est bien la réalité.

Valeur du test leucocyto-réactionnel.

L'hyperleucocytose à la deuxième heure déterminée chez un malade par l'agent thérapeutique spécifique de sa maladie, mérite-t-elle le caractère de spécificité que lui attachent les auteurs brestois et sur lequel ils basent la leucocyto-réaction ?

Nous avons vu, dans l'historique de la leucocyto-réaction que les rayons X, l'hémothérapie, les médicaments anti-syphilitiques ont donné des variations leucocytaires à la deuxième heure. Nombre d'autres agents thérapeutiques, essayés dans ce sens chez des sujets syphilitiques ou non, tuberculeux ou non, ont donné des variations leucocytaires à la deuxième heure. Nous citerons : l'hémostyl, le Dmelcos, le vaccin antigonococcique Bruschettini, l'antiléprol, l'hyposulfite de soude, la quinine, le lugol, la naïodine.

Que vaut donc l'hyperleucocytose à la deuxième heure ?

Nous garderons, pour étudier le phénomène leucocyto-réactionnel, l'exemple des trois thérapeutiques : rayons X, sang, antisyphilitiques, rapprochant de ces derniers les sels d'or, qui se comportent de façon identique.

Rayons X.

Les rayons X, en application axiale peu filtrée ou nue déterminent une hyperleucocytose à la deuxième heure chez un sujet quelconque, sain ou malade.

Obs. n° 1. Dr Gouïn. — Ber..., 26 ans, chancre syphilitique.
18 février 1929. BW = + + + +.
3 H. C_7 nue. Leucocytes = 9800 avant l'irradiation ;
14100, 2 heures après.

Obs. n° 2. Dr Gouïn. — Fl..., 32 ans, sain.
13 juin 1929. BW = — — — —.
5 H. D_4 nue. Leucocytes = 9252 avant ;
11308, 2 heures après.

Obs. n° 3. Dr Gouïn. — Caë..., 28 ans, tuberculides.
20 février 1929. BW = — — — —.
3 H. 30/10e Al. D_2. Leucocytes : 6900 avant ;
9800, 2 heures après l'irradiation.

En application sur les carrefours vasculo-nerveux (creux axillaire, Scarpa, etc.) les rayons X déterminent une leucopénie à la deuxième heure, chez un sujet quelconque, sain ou malade.

Obs. n° 4. Dr Gouïn. — Ev... Jean, 19 ans, chancre Σ.
7 février 1929. BW = + + + +.
3 H. 30/10e Al. creux axillaire. Leucocytes = 6260 avant;
9300, 2 heures après.

Obs. n° 5. — Dr Gouïn. — Sol... Jacques, 42 ans, érythème polymorphe.

22 février 1929. BW = — — —.

3 H. 30/10e Al. creux poplité. Leucocytes = 11625 avant ; 6965, 2 heures après.

Obs. n° 6. — Dr Gouïn. — Yv..., 43 ans, ulcère Φ.

10 mars 1929. BW = — — — —.

3 H. 30/10e Al. scarpa. Leucocytes : 14100 avant ; 9800, 2 heures après.

L'hyperleucocytose (il en va de même de la leucopénie) qui suit l'application de rayons X sur l'axe vertébral est un phénomène constant. Elle se produit chez chaque sujet, n'est nullement en rapport avec l'état de ce sujet, et dépend seulement de la thérapeutique employée.

C'est une hyperleucocytose « banale ».

Sang, autohémothérapie.

Les premières observations publiées concluaient que l'hyperleucocytose qui suit à la deuxième heure l'injection de sang est le fait du syphilitique. Les auteurs brestois sont revenus par la suite sur ces conclusions qu'ils ont reconnues comme l'effet d'une généralisation trop hâtive.

Si, en effet, l'hyperleucocytose est habituelle chez le syphilitique, elle se produit aussi chez d'autres malades (1).

1. Reiss, de Shanghaï, pratique la réaction au sang chez 21 lépreux et trouve l'hyperleucocytose 17 fois (The application of Gouïn's reac-

Obs. n° 7. Dr Gouïn. — Car... Antoinette, syphilis primaire.

24 mars 1934. BW = + + + +, V_{Σ} = 82, V_{Φ} = 31.

Leucocytes = 4626 avant l'injection ; 7710, 2 heures après l'injection de sang.

Obs. n° 8. Dr Gouïn. — Tex... Jean, furonculose.

10 oct. 1932. BW = — — — —, V_{Σ} = 0, V_{Φ} = 11.

Leucocytes = 26214 avant ; 29298, 2 heures après l'injection de sang.

Obs. n° 9. Dr Gouïn. — Lou... Paul, 20 ans, ulcère Φ.

6 oct. 1932. BW = — — — —, V_{Σ} = 0, V_{Φ} = 24.

Leucocytes = 14392 avant ; 17990, 2 heures après l'injection de sang.

De même, la leucopénie, habituelle chez le sujet sain, peut se produire aussi chez le malade syphilitique ou non.

Obs. n° 10. Dr Domain. — Leg..., 34 ans, cirrhose de Laënnec.

30 oct. 1929. BW = — — — —.

Leucocytes = 4112, avant ; 2056, 2 heures après l'injection.

Obs. n° 11. Dr Gouïn. — Bou..., 34 ans, chancre phagédénique.

9 déc. 1929. BW = + + + +.

Leucocytes = 19018 avant ; 14906, 2 heures après.

tion leucocytaire in the diagnosis of leprosy. *The China Medical Journal*, sept. 1931).

Obs. n° 12. Dr Gouïn. — Lem... Juliette, tuberculose pulmonaire.

8 oct. 1929. BW = — — — —.

Leucocytes 11308, avant ; 7710, 2 heures après l'injection de sang.

Non plus que l'hyperleucocytose due aux rayons X, celle due au sang n'a de spécificité. Elle est cependant différente de la première, en ce sens que si la réponse à la sollicitation-rayons X est constante, ne dépendant que du mode d'application des rayons, la réponse à la sollicitation-sang est variable avec les sujets. L'organisme atteint d'une maladie infectieuse aiguë ou chronique répond le plus souvent à l'injection de son propre sang par une hyperleucocytose à la deuxième heure, attestant de ses propres moyens de défense contre l'infection. L'organisme défaillant ou sain répond à la même sollicitation par une leucopénie.

L'hyperleucocytose à la deuxième heure, qui suit l'injection à un sujet de son propre sang, dépend seulement de l'état général de ce sujet, et lui est propre. C'est une hyperleucocytose « personnelle ».

Anti-syphilitiques.

Il en va autrement de l'hyperleucocytose due aux antisyphilitiques.

L'injection d'un médicament antisyphilitique (As., Bi., Hg.) détermine chez le syphilitique et chez lui seul une hyperleucocytose constatable à la deuxième heure.

Obs. nº 13. Dr Gouïn. — Dan... J, chancre Σ récent.
14 févr. 1930. Tréponèmes = +, BW = — — — —.
Injection de 0,30 néo. LR = + 1028.

Obs. nº 14. Dr Gouïn. — Zw... Edmond, 7 ans, hérédo-syphilitique.
2 janv. 1930. BW = — — — —.
Injection de 2 cc. acétylarsan infantile. LR = + 2056.

L'injection d'un médicament antisyphilitique détermine chez tout sujet indemne de syphilis une leucopénie à la deuxième heure.

Obs. nº 15. Dr Gouïn. — Joa... Yves, 29 ans, tuberculose pulmonaire.
12 déc. 1931. BW = — — — —, $V_\Sigma = 0$, $V_\Phi = 27$.
muthanol 3 cc. LR = — 2056.

Obs. nº 16. Personnelle. — Désaunay André, 23 ans, présumé sain.
5 janv. 1932. BW = — — — —, $V_\Sigma = 0$, $V_\Phi = 13$.
énésol, 3 cc. LR = — 1799.

L'hyperleucocytose qui suit l'injection d'un antisyphilitique se produit exclusivement chez le syphilitique, tout sujet non syphilitique réagissant en leucopénie. L'hyperleucocytose est constante chez le syphilitique ; de rares exceptions accompagnent la résistance au médicament employé, et se trouvent corrigées par une deuxième ou une troisième leucocyto-réaction, positive cette fois, à un autre médicament antisyphilitique.

Cette hyperleucocytose, obtenue chez le syphilitique et chez lui seul est « spécifique ». Elle permet de poser le diagnostic de terrain syphilitique. Obtenue chez le syphilitique seul avec les seuls médicaments antisyphilitiques, elle permet de conclure inversement à la spécificité de ces médicaments vis-à-vis de la syphilis.

Sels d'or.

La spécificité des sels d'or est mise en doute par de nombreux auteurs, tant dermatologistes que phtisiologues. En tuberculose, en effet, si la chrysothérapie a donné des résultats heureux, elle a rencontré aussi de nombreux échecs. Elle a pu, d'autre part, apporter amélioration ou guérison dans certaines affections apparemment sans rapports avec la tuberculose. Les faits que nous rapportons ici vont nous permettre de dire que les sels d'or sont des médicaments spécifiques dans le diagnostic de la tuberculose. L'hyperleucocytose qui suit à la deuxième heure leur injection permet de poser le diagnostic de terrain tuberculeux.

De la spécificité thérapeutique des sels d'or en tuberculose, nous dirons seulement ici qu'elle va de pair avec leur spécificité diagnostique. A l'appui de cette affirmation, nous n'apporterons aucune preuve, réservant à notre successeur dans le service du Dr Gouïn de rapporter dans sa thèse les faits expérimentaux et cliniques qui militent en faveur de la spécificité thérapeutique des sels d'or.

Objections faites à la leucocyto-réaction.

Qu'on nous permette maintenant de nous libérer des quelques objections que l'on a pu faire à la leucocyto-réaction.

La première nous retiendra peu, qui a voulu faire de la leucocyto-réaction une question de chance, de coïncidences heureuses. Cette objection, si elle a valu, peut-être, quand naissait la méthode, est actuellement périmée : le nombre seul des expériences s'inscrit en faux contre elle.

*
* *

Nous nous attarderons davantage à la seconde. Comment, a-t-on dit, asseoir une réaction sur une variation du nombre des leucocytes, alors que l'équilibre leucocytaire est perpétuellement troublé, et par les causes les plus diverses ?

Nous répondrons tout d'abord que nous savons fort bien que l'équilibre leucocytaire est instable : un effort, une marche rapide, une différence de température, une émotion, l'ingestion d'un aliment, l'application antérieure d'une thérapeutique, le sommeil, viennent le troubler en plus ou en moins. Nous le

savons d'autant mieux que cette instabilité leucocytaire a été la cause de plus d'une erreur et d'un déchet notable dans les observations, jusqu'au jour où les exigences de la technique nous ont, croyons-nous, mis à l'abri des causes d'erreur tenant à l'instabilité leucocytaire.

C'est ce que vérifie l'expérience suivante :

Chez un sujet quelconque, placé dans les conditions requises pour pratiquer une leucocyto-réaction, nous faisons des numérations de demi-heure en demi-heure, sans injection médicamenteuse préalable. C'est la *leucocyto-réaction à blanc*, qui traduit les fluctuations spontanées banales du niveau leucocytaire pendant les deux heures nécessaires à la leucocyto-réaction. Les résultats sont du type suivant :

Obs. n° 17. Personnelle. — Leg..., prostituée, gonococcie aiguë.

20 févr. 1933. BW = — — — —, $V_{\Sigma} = 0$.

Départ : 6682, 30' = 6168. 1 h. = 6682. 1 h. 30' = 6168

2 h. = 7196. LR à blanc + 514.

Nous verrons plus loin que nous tenons compte des seules leucocyto-réactions dont la variation leucocytaire dépasse 1.000 en plus ou en moins.

* * *

La troisième objection, enfin, présentée par des auteurs étrangers, s'adresse à la nature même de la leucocyto-réaction.

La leucocyto-réaction ne serait autre chose que la prolongation, le retentissement à la deuxième heure, d'un *choc hémoclasique*. Nous ne le croyons pas.

Qu'est, en effet, le choc hémoclasique ?

Des travaux de Widal, qui font autorité en la matière, il ressort que choc anaphylactique, choc protéïque et choc colloïdo-clasique sont des accidents de même ordre qui se traduisent par des modifications sanguines précoces et passagères (première demi-heure) qui constituent la crise hémoclasique et précèdent des manifestations cliniques d'intolérance.

Widal reconnaît à la crise hémoclasique sept signes : « hypertension artérielle, troubles de la coagulation, leucopénie, inversion de la formule leucocytaire, raréfaction des plaquettes, aspect rutilant du sang veineux, variations brusques de l'indice réfractométrique du sérum ».

Quant aux manifestations cliniques qui suivent la crise hémoclasique, « leur intensité s'étend du simple accès fébrile passager aux réactions les plus graves, accompagnées de collapsus ». « La dyspnée, l'hypotension artérielle, le collapsus, les troubles gastro-intestinaux, les phénomènes convulsifs forment un ensemble de symptômes des plus typiques ». Widal, ayant décrit les manifestations du choc hémoclasique, montre encore qu' « il exige, pour être produit par des cristalloïdes, leur pénétration brusque dans le torrent sanguin, où ils se trouvent en conflit immédiat avec les albumines plasmatiques ». « Ces accidents, comme tous les accidents de choc, sont en

effet évités ou très atténués soit par l'emploi de la skeptophylaxie, soit par la lenteur de l'injection ».

Ces quelques extraits des travaux de Widal suffisent pour rendre irrecevable l'interprétation de De Blasio, ne mettrait-on en valeur que le caractère accidentel de la crise hémoclasique, première et non unique manifestation d'intolérance, opposée à la constance de la leucocyto-réaction, qui ne préjuge pas de l'intolérance et ne s'accompagne qu'exceptionnellement de ses manifestations cliniques.

Nous pourrions, ne pratiquant la deuxième numération qu'au bout de deux heures, négliger la crise hémoclasique, précoce et passagère. Des expériences de contrôle, faites en série, ont montré que si la variation leucocytaire à la première demi-heure est souvent en leucopénie, elle est souvent aussi en hyperleucocytose, donc sans relation avec la classique et constante leucopénie de la crise hémoclasique de Widal.

Quant aux six autres signes de la crise hémoclasique, de l'aveu même des auteurs espagnols, il est très difficile de les mettre en évidence.

Ajoutons encore que si, pour déclancher la crise hémoclasique, il faut « la pénétration brusque dans le torrent sanguin » du médicament, la leucocyto-réaction s'observe aussi nettement après injection intra-musculaire d'une suspension huileuse de bismuth ou de myoral par exemple (1).

1. Du reste, nous considérons comme nulle une leucocyto-réaction qui s'accompagne ou est suivie des manifestations du choc colloïdoclasique.

Nous ne pouvons donc admettre cette interprétation du phénomène leucocyto-réactionnel. Sans vouloir coûte que coûte l'expliquer, disons plutôt qu'actuellement nous n'en saisissons pas clairement la nature. Toutefois le choix de la deuxième heure pour noter la variation leucocytaire n'est pas arbitraire, mais dicté par l'expérience qui l'a montrée comme la période optima pour noter la réaction.

Technique.

La technique, que nous allons maintenant indiquer, doit être suivie scrupuleusement. Les conditions requises pour éviter l'erreur due à l'instabilité leucocytaire ne sont pas faites pour arrêter dans la recherche de la leucocyto-réaction.

Le sujet, en repos thérapeutique depuis au moins trois semaines (et, pour la femme, en dehors des règles), se présente, le matin, à jeun.

Dans la pièce où il restera, assis ou couché, jusqu'au dernier prélèvement de sang, et qui est maintenue à une température moyenne, on lui fait observer un repos de trente minutes.

Puis, on pratique au doigt un premier prélèvement de sang, suivi immédiatement de l'injection du médicament.

Numération des leucocytes à la cellule de Hayem.

Deux heures après l'injection, deuxième prélèvement de sang pour servir à la deuxième et dernière numération.

Lecture des résultats.

L'hyperleucocytose égale ou supérieure à 1028 exprime la leucocyto-réaction positive (L. R. +).

La leucopénie égale ou supérieure à 1028 exprime la leucocyto-réaction négative (L. R. —).

Une leucocyto-réaction marquée par une différence inférieure à 1028 (+ 514 ou — 514), ou nulle, est considérée comme indifférente. Elle doit être pratiquée à nouveau après un repos de trois semaines.

Les expériences de début tenaient compte et du nombre des hématies et de la formule leucocytaire. L'étude des variations, inconstantes ou faibles, enregistrées dans ce domaine, a été abandonnée.

Les médicaments que nous avons utilisés sont la crisalbine (voie intra-veineuse) et le myoral (intra-musculaire), avec des résultats identiques.

Observations.

Nous présentons nos observations dans l'ordre suivant :

1° sujets indemnes de tuberculose ;
2° tuberculeux pulmonaires ;
3° tuberculoses diverses ;
4° tuberculoses cutanées vraies ;
5° tuberculoses cutanées atypiques ;
6° sujets sans manifestations cliniques mais ayant des antécédents familiaux de tuberculose.

*
* *

Peut-être sera-t-on étonné de ne trouver que peu de renseignements cliniques à l'appui de la plupart de nos observations ?

Désireux de limiter une thèse déjà assez longue, nous avons pensé que nous pouvions nous abstenir de répéter, à propos de chaque observation, les résultats, toujours sensiblement identiques, des examens clinique, radiologique et bactériologique.

C'est que, au moins en ce qui concerne les observations des quatre premiers groupes, nous n'avons

pas demandé à la leucocyto-réaction de faire le diagnostic : il était déjà fermement posé par la clinique, la radiologie, le laboratoire (1). Toute observation laissant subsister un doute a été rigoureusement éliminée. Les observations que nous présentons nous ont servi à étalonner la leucocyto-réaction de la tuberculose et à lui donner une base que nous croyons solide.

C'est appuyé sur cette base, que nous espérons, à l'aide de la leucocyto-réaction aux sels d'or, pouvoir mettre en évidence la présence du terrain tuberculeux dans des affections à étiologie mal élucidée et chez des sujets en apparence sains, mais héréditairement suspects.

1. Nos tuberculeux pulmonaires nous ont été fort aimablement envoyés par M. le Dr Quelmé, phtisiologue des hospices de Brest, et nous l'en remercions ici.

I. — Sujets indemnes de tuberculose.

Les observations qui suivent sont celles de sujets rigoureusement non suspects de tuberculose, qui n'ont présenté aucun signe clinique, radiologique ou bactériologique de tuberculose, et dont les antécédents semblent vierges de toute atteinte tuberculeuse.

Obs. n° 18. Dr Gouïn. — Mic... Jeanne, 35 ans, prostituée.
3 février 1932. BW = — — — —, $V_\Sigma = 0$, $V_\Phi = 19$.
Crisalbine 0,05. LR négative = — 3084.

Obs. n° 19. Dr Gouïn. — Ler... Yvonne, 38 ans, prostituée.
13 février 1932. BW = — — — —, $V_\Sigma = 0$, $V_\Phi = 25$.
Crisalbine 0,05. LR = — 3598.

Obs. n° 20. Dr Gouïn. — Le M... Germaine, 27 ans, prostituée.
29 mars 1932. BW = — — — —, $V_\Sigma = 0$, $V_\Phi = 33$.
Crisalbine 0,05. LR — = 2056.

Obs. n° 26. Dr Gouïn. — Pai... Henri, 16 ans, trichophytie.
24 mai 1932. BW = — — — —, $V_\Sigma = 0$, $V_\Phi = 21$.
Crisalbine 0,05. LR = — 6168.

Obs. n° 22. Personnelle. — Lar... Jean, 34 ans, blennorragie.
20 juil. 1932. BW = — — — —, $V_\Sigma = 0$, $V_\Phi = 19$.
Crisalbine 0,05. LR = — 3598.

Obs. n° 23. Personnelle. — Lec... Jules, 32 ans, orchite gonococcique.
12 juillet 1932. BW = — — — —, $V_\Sigma = 0$, $V_\Phi = 56$.
Crisalbine 0,05. LR = — 6168.

Obs. n° 24. Personnelle. — Guy... Joséphine, 16 ans, salpingite.
29 juillet 1932. BW = — — — —, $V_\Sigma = 0$, $V_\Phi = 21$.
Crisalbine 0,05. LR = — 1028.

Obs. n° 25. Dr Gouïn. — Lau... Jules, 27 ans, blennorragie.
30 juill. 1932. BW = — — — —, $V_\Sigma = 0$, $V_\Phi = 10$.
Crisalbine 0,05. LR = — 514.

Obs. n° 26. Dr Gouïn. — Del... A., 17 ans, impétigo.
2 août 1932. BW = — — — —, $V_\Sigma = 0$, $V_\Phi = 18$.
Crisalbine 0,05. LR = + 514.

Obs. n° 27. Dr Gouïn. — Gel... Léon, 28 ans, blennorragie.
12 août 1932. BW = — — — —, $V_\Sigma = 0$, $V_\Phi = 15$.
Crisalbine 0,05. LR = — 4112.

Obs. n° 28. Dr Gouïn. — Maz... Louis, 52 ans, épithélioma de la face.
22 août 1932. BW = — — — —, $V_\Sigma = 0$.
Crisalbine 0,05. LR = — 1542.

Obs. n° 29. Dr Gouïn. — Le B... Denise, 22 ans, blennorragie.

27 sept. 1932. BW = — — — —, $V_\Sigma = 0$, $V_\Phi = 18$.
Crisalbine 0,05. LR = — 1028.

Obs. n° 30. Dr Gouïn. — Cor... François, 21 ans, blennorragie.

25 janv. 1933. BW = — — — —, $V_\Sigma = 0$, $V_\Phi = 9$.
Myoral, n° 1. LR = — 4626.

Obs. n° 31. Personnelle. — De C... Yvonne, 32 ans, sujet sain.

9 févr. 1933. BW = — — — —, $V_\Sigma = 0$, $V_\Phi = 11$.
Crisalbine 0,05. LR = — 1542.

Obs. n° 32. Personnelle. — Bay... Ida, 27 ans, prostituée.

9 mars 1933. BW = — — — —, $V_\Sigma = 0$.
Myoral, n° 1. LR = — 3598.

Obs. n° 33. Dr Gouïn. — Yvi... Joseph, 49 ans.

1er avril 1933. BW = — — — —, $V_\Sigma = 0$, $V_\Phi = 19$.
Myoral, n° 1. LR = — 1028.

Obs. n° 34. Personnelle. — Sav... Emile, 20 ans, blennorragie.

10 mai 1933. BW = — — — —, $V_\Sigma = 0$, $V_\Phi = 9$.
Crisalbine 0,05. LR = — 1028.

Obs. n° 35. Dr Gouïn. — Ste... Jean, mari de l'observation n° 186, et père de l'observation n° 112, toutes deux présentant une LR positive aux sels d'or.

20 déc. 1933. BW = — — — —, $V_\Sigma = 0$, $V_\Phi = 27$.
Myoral, n° 1. LR = — 1542.

Obs. n° 36. — Dr Gouïn. — Pla... Marie, prurigo de Hebra.
13 janv. 1934. BW = — — — —, $V_\Sigma = 0$, $V_\Phi = 20$.
Myoral, n° 1. LR = — 5140.

Sujets syphilitiques.

Obs. n° 37. Dr Gouïn. — Hab... Jean, 26 ans, $_\Sigma{}^2$.
25 janv. 1932. BW = + + + +, $V_\Sigma = 100$, $V_\Phi = 37$.
Crisalbine 0,05. LR = — 1542.

Obs. n° 38. Personnelle. — Rich..., 22 ans, $_\Sigma{}^1$ traitée.
9 févr. 1932. BW = — — — —, $V_\Sigma = 2$, $V_\Phi = 11$.
Crisalbine 0,05. LR = — 2056.

Obs. n° 39. Personnelle. — Gri... Louise, 15 ans, chancre $_\Sigma$.
8 juil. 1932. BW = + + + +, $V_\Sigma = 98$, $V_\Phi = 32$.
Crisalbine 0,05. LR = — 1542.

Obs. n° 40. Dr Gouïn. — Ves... Anna, $_\Sigma{}^3$.
14 juin 1932. BW = — — — —, $V_\Sigma = 0$, $V_\Phi = 63$.
Crisalbine 0,05. LR = — 5654.

Obs. n° 41. Dr Gouïn. — Lep... Henri, 30 ans, chancre $_\Sigma$.
19 août 1932. BW = — — — —, V_Σ — 43, $V_\Phi = 34$.
Crisalbine 0,05. LR = — 3598.

Obs. n° 42. Dr Gouïn. — Par... Marie, 82 ans, $_\Sigma{}^3$.
2 sept. 1932. BW = — — — —, $V_\Sigma = 0$, $V_\Phi = 3$.
Crisalbine 0,05. LR = — 3602.

Obs. n° 43. Dr Gouïn. — Lec... Yves, 64 ans, $_\Sigma$ latente.
10 sept. 1932. BW = ++ + +, $V_\Sigma = 189$, $V_\Phi = 23$.
Crisalbine 0,05. LR = — 514.

Obs. n° 44. Dr Gouïn. — Jez... Marie, 24 ans, hérédo-$_{\Sigma}$.
26 oct. 1932. BW = — — — —, V_{Σ} = 0, V_{Φ} = 12.
Crisalbine 0,05. LR = — 1028.

Obs. n° 45. Dr Gouïn. — Le B... Jeanne, 19 ans, $_{\Sigma}{}^{2}$ psoriasiforme généralisée.
27 avril 1933. BW = + + + +.
Crisalbine 0,05. LR = — 3598.

Obs. n° 46. Dr Gouïn. — Qui... Eliane, 21 ans, $_{\Sigma}$ latente.
16 avril 1932. BW = — — — —, V_{Σ} = 0, V_{Φ} = 13.
Myoral, n° 1. LR = — 3598.

Obs. n° 47. Dr Gouïn. Bon... Paul, hérédo-$_{\Sigma}$.
25 mars 1932. BW = — — — —, V_{Σ} = 0, V_{Φ} = 27.
Crisalbine 0,05. LR = — 514.
26 avril 1934.
Crisalbine 0,05. LR = — 3598.

Obs. n° 48. Dr Gouïn. — Bon... Jacques, 17 ans, hérédo-$_{\Sigma}$, frère du précédent.
9 juill. 1933. BW = — — — —, V_{Σ} = 0, V_{Φ} = 18.
Crisalbine 0,05. LR = — 1542.
24 avril 1934.
Crisalbine 0,05. LR = — 1028.

Trente et un sujets ont été étudiés, parmi lesquels 12 syphilitiques ou hérédo-syphilitiques (observations nos 37 à 48), avec un total de 33 leucocyto-réactions.

Vingt-sept leucocyto-réactions furent négatives d'emblée.

Trois se sont montrées indifférentes (obs. n°s 25, 26 et 43), et n'ont pu être refaites.

Une leucocyto-réaction indifférente (obs. n° 47) chez un hérédo-syphilitique qui venait de présenter une pleurésie séro-fibrineuse, a été refaite au bout de deux ans, et a fait place à une leucocyto-réaction franchement négative.

Particulièrement intéressante est l'observation n° 35 qui concerne un homme dont la femme présente une leucocyto-réaction positive (obs. n° 186), et la fille un lupus tuberculeux typique, et une leucocyto-réaction positive (obs. n° 112). Chez lui rien ne peut faire penser à la tuberculose ; sa leucocyto-réaction aux sels d'or est négative.

II. – Tuberculeux pulmonaires.

Tous sont tuberculeux, de par la clinique, le laboratoire, la radio. Presque tous ont, ou ont eu des antécédents héréditaires ou collatéraux atteints de tuberculose. Nous nous bornerons à signaler au passage les particularités qui nous intéressent.

Obs. n° 49. Dr Gouïn. — Pac... Germaine, 35 ans.
8 janv. 1932. BW = — — — —, V_Σ = 0, V_Φ = 92.
Crisalbine 0,05. LR = + 4626.

Obs. n° 50. Dr Gouïn. — Ker..., 21 ans.
2 févr. 1932. BW = — — — —, V_Σ = 0, V_Φ = 177.
Crisalbine 0,05. LR = + 5654.

Obs. n° 51. Dr Gouïn. — Bot..., 49 ans.
24 mars 1932. BW = — — — —, V_Σ = 0, V_Φ = 81.
Crisalbine 0,05. LR = + 1028.

Obs. n° 52. Dr Gouïn. — Lhé..., 44 ans.
15 avril 1932. BW = — — — —, V_Σ = 0.
Crisalbine 0,05. LR = + 2570.

Obs. n° 53. Dr Gouïn. — Dec... 32 ans, mort depuis.
22 avril 1932. BW = — — — —, V_Σ = 0, V_Φ = 114.
Crisalbine 0,05. LR = + 5654.

Obs. n° 54. Dr Daoulas. — Qui... 21 ans, mort 48 heures après la LR.
20 déc. 1932. BW = — — — —, $V_\Sigma = 0$, $V_\Phi = 63$.
Crisalbine 0,05. LR = — 3800.

Obs. n° 55. Dr Gouïn. — Le R... Laurent, 41 ans.
31 janv. 1933. BW = — — — —, $V_\Sigma = 0$, $V_\Phi = 30$.
Crisalbine 0,05. LR = + 2570.

Obs. n° 56. Personnelle. — Car... Pierre, 21 ans.
2 févr. 1933. BW = — — — —, $V_\Sigma = 0$, $V_\Phi = 15$.
Crisalbine 0,05. LR = + 3084.

Obs. n° 57. Personnelle. — Pou... Pierre, 22 ans, enfant de l'Assistance, mort depuis.
4 févr. 1933. BW = — — — —, $V_\Sigma = 0$, $V_\Phi = 104$.
Crisalbine 0,05. LR = + 7196.

Obs. n° 58. Dr Gouïn. — Bek... Jean, 27 ans, mère morte de tuberculose pulmonaire.
6 févr. 1933. BW = — — — —, $V_\Sigma = 0$, $V_\Phi = 77$.
Crisalbine 0,05. LR = + 24158.

Obs. n° 59. Personnelle. — Bou... René, 42 ans, tuberculose pulmonaire et ulcère Φ.
8 févr. 1933. BW = — — — —, $V_\Sigma = 0$, $V_\Phi = 47$.
Crisalbine 0,05. LR = + 2056.

Obs. n° 60. Dr Gouïn. — Leg... Armandine, 41 ans.
6 mars 1933. BW = — — — —, $V_\Sigma = 0$, $V_\Phi = 27$.
Crisalbine 0,05. LR = + 7196.

Obs. n° 61. Dr Gouïn. — Clo... B., 51 ans.
16 mars 1933. BW = — — — —, $V_\Sigma = 0$, $V_\Phi = 10$.
Crisalbine 0,05. LR = + 2056.

Obs. n° 62. Dr Gouïn. — Leg... Yvonne, 22 ans, morte depuis.

18 mars 1933. BW = — — — —, $V_\Sigma = 0$, $V_\Phi = 122$.
Crisalbine 0,05. LR = + 2570.

Obs. n° 63. Dr Gouïn. — Pen... Alice, 31 ans.

24 mars 1933. BW = — — — —, $V_\Sigma = 5$, $V_\Phi = 35$.
Crisalbine 0,05. LR = + 2056.

Obs. n° 64. Dr Gouïn. — Lev... Jean, 28 ans.

29 mars 1933. BW = — — — —, $V_\Sigma = 0$, $V_\Phi = 54$.
Crisalbine 0,05. LR = + 4112.

Obs. n° 65. Dr Gouïn. — Tho... Gabrielle, Φ pulmonaire et adénites Φ, morte depuis.

6 avril 1933. BW = — — — —, $V_\Sigma = 1$, $V_\Phi = 57$.
Crisalbine 0,05. LR = + 8738.

Obs. n° 66. Dr Gouïn. — Pou... Marie, 33 ans, Φ pulmonaire et tumeur blanche du genou.

14 mars 1933. BW = — — — —, $V_\Sigma = 0$, $V_\Phi = 63$.
Crisalbine 0,05. LR = 0.
21 avril 1933.
Crisalbine 0,05. LR = + 3598.
23 mai 1933.
Crisalbine 0,05. LR = + 4626.

Obs. n° 67. Personnelle. — Car... Jean, 42 ans.

9 mai 1933. BW = — — — —, $V_\Sigma = 6$, $V_\Phi = 68$.
Crisalbine 0,05. LR = + 3084.

Obs. n° 68. Personnelle. — Jou... Henri, 66 ans.

10 mai 1933. BW = — — — —, $V_\Sigma = 0$, $V_\Phi = 21$.
Crisalbine 0,05. LR = + 1542.

Obs. n° 69. Dr Gouïn. — Ham... Gilles, Φ pulmonaire et anale.

11 mai 1933. BW = — — — —, $V_\Sigma = 0$, $V_\Phi = 67$.
Crisalbine 0,05. LR = + 3598.

Obs. n° 70. Personnelle. — Gui... René, 20 ans.

19 mai 1933. BW = — — — —, $V_\Sigma = 0$, $V_\Phi = 36$.
Crisalbine 0,05. LR = + 5140.

Obs. n° 71. Dr Gouïn. — Jon... Benjamin, 30 ans, mère morte de tuberculose pulmonaire.

19 mai 1933. BW = — — — —, $V_\Sigma = 0$, $V_\Phi = 80$.
Crisalbine 0,05. LR = + 4626.

Obs. n° 72. Dr Gouïn. — Pic... Alcide, 39 ans, aucun antécédent connu.

20 mai 1933. BW = — — — —, $V_\Sigma = 0$, $V_\Phi = 16$.
Crisalbine 0,05. LR = + 3084.

Obs. n° 73. Dr Gouïn. — Lho... Pierre, 20 ans, aucun antécédent connu.

24 mai 1933. BW = — — — —, $V_\Sigma = 0$, $V_\Phi = 107$.
Crisalbine 0,05. LR = 0.

Obs. n° 74. Personnelle. — Cha... Joseph, 25 ans.

26 mai 1933. BW = — — — —, $V_\Sigma = 0$, $V_\Phi = 67$.
Crisalbine 0,05. LR = + 3598.

Obs. n° 75. Dr Gouïn. — Car... Pierre, 23 ans.

20 juin 1933. BW = — — — —, $V_\Sigma = 0$, $V_\Phi = 44$.
Myoral, n° 1. LR = + 3598.

Obs. n° 76. Dr Gouïn. — Gui... Luc, Φ pulmonaire et tumeur blanche du coude.

25 juin 1933. BW = — — — —, $V_\Sigma = 0$, $V_\Phi = 31$.
Crisalbine 0,05. LR = — 2056.

Obs. n° 77. Personnelle. — Fau... Augusta.
7 juillet 1933. BW = — — — —, $V_\Sigma = 0$, $V_\Phi = 2$.
Myoral, n° 1. LR = + 2056.

Obs. n° 78. Personnelle. — Pic... Marie, 43 ans.
8 août 1933. BW = — — — —, $V_\Sigma = 0$, $V_\Phi = 13$.
Myoral, n° 1. LR = + 5654.

Obs. n° 79. Dr Gouïn. — Vel... Clémentine, 51 ans.
25 janv. 1934. BW = — — — —, $V_\Sigma = 0$, $V_\Phi = 12$.
Myoral, n° 1. LR = + 6168.

Obs. n° 80. Dr Gouïn. — Arc... Félix, 49 ans, mort depuis.
3 février 1934. BW = — — — —, $V_\Sigma = 0$, $V_\Phi = 37$.
Myoral, n° 1. LR = + 1028.

Obs. n° 81. Dr Gouïn. — And... Pauline, 30 ans, mère morte de tuberculose.
21 févr. 1934. BW = — — — —, $V_\Sigma = 0$, $V_\Phi = 8$.
Crisalbine 0,05. LR = + 1542.

Tuberculeux pulmonaires syphilitiques.

Obs. n° 82. Dr Gouïn. — Bré..., prostituée, morte depuis.
2 février 1932. BW = — — — +, $V_\Sigma = 1$, $V_\Phi = 35$.
Crisalbine 0,05. LR = + 4626.

Obs. n° 83. Dr Gouïn. — Lem... Juliette, 39 ans, père et mère morts de tuberculose pulmonaire.
30 août 1932. BW = — — — —, $V_\Sigma = 2$, $V_\Phi = 19$.
Crisalbine 0,05. LR = + 2570.

Obs. n° 84. Dr Gouïn. — Pan... Jules, 43 ans.
17 févr. 1933. BW = — — — —, $V_{\Sigma} = 0$, $V_{\Phi} = 44$.
Crisalbine 0,05. LR = + 3084.

Obs. n° 85. Personnelle. — Iss..., prostituée.
3 mai 1933. BW = — — — —, $V_{\Sigma} = 2$, $V_{\Phi} = 41$.
Crisalbine 0,05. LR = + 3598.

Obs. n° 86. Dr Gouïn. — Leg... Yvonne, 39 ans, mère morte de tuberculose pulmonaire.
5 février 1934. BW = + + + +, $V_{\Sigma} = 86$, $V_{\Phi} = 27$.
Crisalbine 0,05. LR = — 514.
26 févr. 1934.
Crisalbine 0,05. LR = + 1542.

Soit, en tout, 38 tuberculeux pulmonaires, dont 5 syphilitiques. Quarante-trois leucocyto-réactions ont été pratiquées.

Trente-trois leucocyto-réactions sont positives d'emblée.

Deux leucocyto-réactions, d'abord indifférentes, se sont montrées positives secondairement (obs. n° 66 et n° 86).

Observation n° 66. Pou... Marie : la première leucocyto-réaction a été pratiquée au moment où, chez une tuberculeuse pulmonaire, apparaissait une tumeur blanche du genou, en même temps que disparaissaient les bacilles dans les crachats. Deux leucocyto-réactions pratiquées par la suite ont été positives.

Une leucocyto-réaction indifférente (obs. n° 73) n'a

pu être refaite, le malade étant mort dans les quarante-huit heures.

Enfin nous avons rencontré deux leucocyto-réactions négatives.

L'une (obs. n° 54) a été pratiquée chez un jeune soldat atteint de tuberculose pulmonaire et d'une pleurésie à lymphocytes, bilatérale. Ce sujet est mort quarante-huit heures après la leucocyto-réaction, de granulie.

La seconde leucocyto-réaction négative (obs. n° 76) a été faite chez un tuberculeux pulmonaire dont l'expectoration était tarie depuis l'apparition d'une tumeur blanche du coude. Elle n'a pu être refaite. Il est permis de penser, en rapprochant cette observation de l'observation n° 66, qu'il peut s'agir là d'une sorte de « cloisonnement physiologique », cause du trouble dans la leucocyto-réaction.

III. — Tuberculoses diverses.

Nous citerons 3 tumeurs blanches, 1 ostéite tuberculeuse, 1 tuberculose rénale.

Deux des tumeurs blanches étaient présentées par des tuberculeux pulmonaires. Nous nous sommes arrêté déjà sur leurs observations (nos 66 et 76).

Voici la troisième, seule manifestation tuberculeuse du sujet :

Obs. n° 87. Dr Gouïn. — Ben... Marcelle, 24 ans.
13 avril 1934. BW = — — — —, $V_\Sigma = 0$, $V_\Phi = 32$.
Crisalbine 0,05. LR = + 1542.

Obs. n° 88. Dr Gouïn. — Lou... Paul, 19 ans, ostéïte tuberculeuse du tibia.
13 oct. 1932. BW = — — — —, $V_\Sigma = 0$, $V_\Phi = 24$.
Crisalbine 0,05. LR = + 4112.

Obs. n° 89. Dr Gouïn. — Lev... Rita, 50 ans, tuberculose rénale. (Cobaye tuberculisé), syphilitique.
4 février 1932. BW = — — + +, $V_\Sigma = 4$, $V_\Phi = 82$.
Crisalbine 0,05. LR = + 3598.

IV. — **Tuberculoses cutanées vraies.**

Nous comprendrons, dans les tuberculoses cutanées vraies, les ulcères tuberculeux, les gommes et les adénites tuberculeuses, les tuberculoses verruqueuses, et enfin le lupus tuberculeux.

1° *Ulcères tuberculeux.*

Obs. n° 90. Dr Gouïn. — Der... Anne-Marie, 28 ans.
16 févr. 1932. BW = — — — —, $V_\Sigma = 0$, $V_\Phi = 12$.
Crisalbine 0,05. LR = + 6182.

Obs. n° 91. Dr Gouïn. — Mor... Marie, 42 ans.
24 sept. 1932. BW = — — — —, $V_\Sigma = 0$, $V_\Phi = 14$.
Crisalbine 0,05. LR = + 8224.
25 octobre 1933.
Crisalbine 0,05. LR = + 2056.

Obs. n° 92. Dr Gouïn. — Lou... Paul, 20 ans.
13 oct. 1932. BW = — — — —, $V_\Sigma = 0$, $V_\Phi = 18$.
Crisalbine 0,05. LR = + 4112.

Obs. n° 93. Dr Gouïn. — Mic... Jeanne, syphilitique.
9 déc. 1932. BW = — — — —, $V_\Sigma = 0$, $V_\Phi = 11$.
Crisalbine 0,05. LR = + 3598.

Obs. n° 94. Personnelle. — Flo... Hervé, 77 ans.
27 janv. 1933. BW = — — — —, $V_\Sigma = 0$, $V_\Phi = 18$.
Crisalbine 0,05. LR = + 2056.

Obs. n° 95 (Obs. n° 59 des tuberculeux pulmonaires). Personnelle. — Bou... René, 42 ans, ulcère Φ et tuberculose pulmonaire.
8 février 1933. BW = — — — —, $V_\Sigma = 0$, $V_\Phi = 47$.
Crisalbine 0,05. LR = + 2056.

2° *Adénites et gommes tuberculeuses.*

Obs. n° 96. Dr Gouïn. — Cou... Jeanne, 21 ans, hérédo-syphilitique.
6 février 1932. BW = — — — —, $V_\Sigma = 0$, $V_\Phi = 90$.
Crisalbine 0,05. LR = + 1542.

Obs. n° 97. Personnelle. — Div... Jérôme.
22 juil. 1932. BW = — — — —, $V_\Sigma = 0$, $V_\Phi = 130$.
Crisalbine 0,05. LR = + 2570.

Obs. n° 98. Dr Gouïn. — Gau... Marie, 23 ans.
21 janv. 1933. BW = — — — —, $V_\Sigma = 0$, $V_\Phi = 38$.
Crisalbine 0,05. LR = + 3084.

Obs. n° 99 (Obs. n° 65 des tuberculeux pulmonaires). Dr Gouïn. — Tho... Gabrielle, adénites fistulisées et tuberculose pulmonaire, morte depuis, de tuberculose pulmonaire.
6 mars 1933. BW = — — — —, $V_\Sigma = 0$, $V_\Phi = 57$.
Crisalbine 0,05. LR = + 8738.

Obs. n° 100. Dr Gouïn. — And... Pauline, 35 ans.
21 janv. 1934. BW = — — — —, $V_\Sigma = 0$, $V_\Phi = 8$.
Myoral, n° 1. LR = + 1542.

Obs. n° 101. Dr Gouïn. — Thé... René, 16 ans.
20 févr. 1914.
Myoral n° 1. LR = + 7196.

Obs. n° 102. Dr Gouïn. — Len... Eugénie.
30 mars 1934. BW = — — — —, $V_\Sigma = 0$, $V_\Phi = 48$.
Crisalbine 0,05. LR = + 1542.

Obs. n° 103. Dr Gouïn. — Rou... Jean, 12 ans.
7 avril 1934. BW = — — — —, $V_\Sigma = 0$, $V_\Phi = 21$.
Crisalbine 0,05. LR = + 2570.

3° *Tuberculose verruqueuse.*

Obs. n° 104. Personnelle. — Leg... Annette, 61 ans.
28 juin 1932. BW = — — — —, $V_\Sigma = 0$, $V_\Phi = 29$.
Crisalbine 0,05. LR = + 1542.

Obs. n° 105. Dr Gouïn. — Lec... Gustave, 32 ans.
20 oct. 1933. BW = — — — —, $V_\Sigma = 0$, $V_\Phi = 37$.
Crisalbine 0,05. LR = + 2056.

4° *Tuberculose anale.*

Obs. n° 106 (Obs. n° 69 des tuberculoses pulmonaires). Dr Gouïn. — Ham... Gilles, tuberculose anale et pulmonaire.
11 mai 1933. BW = — — — —, $V_\Sigma = 0$, $V_\Phi = 67$.
Crisalbine 0,05. LR = + 3598.

5° *Lupus tuberculeux.*

Obs. n° 107. Dr Gouïn. — Ram... Jeanne, 23 ans, syphilitique.
8 mars 1932. BW = — — — —, $V_\Sigma = 0$, $V_\Phi = 14$.
Crisalbine 0,05. LR = + 1028.

Obs. n° 108. Personnelle. — Hél... Jean, 16 ans.
18 mars 1932. BW = — — — —, $V_\Sigma = 0$, $V_\Phi = 26$.
Crisalbine 0,05. LR = + 2570.

Obs. n° 109. Dr Gouïn. — Cai... Gaby, 23 ans.
9 avril 1932. BW = — — — —, $V_\Sigma = 0$, $V_\Phi = 33$.
Crisalbine 0,05. LR = + 1028.

Obs. n° 110. Dr Gouïn. — Hor... Marguerite, 22 ans, syphilitique.
26 juil. 1932. BW = — — — —, $V_\Sigma = 0$, $V_\Phi = 36$.
Crisalbine 0,05. LR = + 3598.

Obs. n° 111. Dr Gouïn. — Jol..., 25 ans.
14 oct. 1932. BW = — — — —, $V_\Sigma = 0$, $V_\Phi = 10$.
Crisalbine 0,05. LR = + 6168.

Obs. n° 112. Dr Gouïn. — Ste... Lucienne, 19 ans.
21 oct. 1932. BW = — — — —, $V_\Sigma = 0$, $V_\Phi = 19$.
Crisalbine 0,05. LR = + 2056.

Obs. n° 113. Personnelle. — Ben... Madeleine, 16 ans.
22 oct. 1932. BW = — — — —, $V_\Sigma = 0$.
Crisalbine 0,05. LR = + 3598.

Obs. n° 114. Dr Gouïn. — Cal... Marie, 40 ans.
14 nov. 1932. BW = — — — —, $V_\Sigma = 0$, $V_\Phi = 17$.
Myoral, n° 1. LR = + 3598.

Obs. n° 115. Personnelle. — Qui... Mad., 56 ans.
28 nov. 1932. BW = — — — —, $V_\Sigma = 0$, $V_\Phi = 27$.
Crisalbine 0,05. LR = + 2056.

Obs. n° 116. Personnelle. — Le N... Georges, 9 ans.
11 mars 1933. BW = — — — —, $V_\Sigma = 0$, $V_\Phi = 18$.
Crisalbine 0,05. LR = + 1028.

Obs. n° 117. Dr Gouïn. — Lig... Jeanne, 50 ans, syphilitique.
24 août 1933. BW = — — + +, $V_\Sigma = 16$, $V_\Phi = 34$.
Crisalbine 0,05. LR = 0.
22 sept. 1933.
Crisalbine 0,05. LR = — 2570.
20 mars 1934.
Crisalbine 0,05. LR = + 1028.

Obs. n° 118. Personnelle. — Kero...
23 février 1934. BW = — — — —, $V_\Sigma = 0$, $V_\Phi = 21$.
Crisalbine 0,05. LR = + 2570.

Nous avons étudié : 6 ulcères tuberculeux, 8 gommes ou adénites bacillaires, 2 tuberculoses verruqueuses, 1 tuberculose anale, et enfin 12 lupus tuberculeux, au total 29 tuberculoses cutanées vraies.

Sur 29 observations, 28 leucocyto-réactions sont positives d'emblée ; la vingt-neuvième (obs. 117) l'est secondairement chez un syphilitique, à un traitement par un médicament anti-syphilitique hyperleucocytosant (18 octobre 1933, leucocyto-réaction au bivatol = + 3598).

Voilà la seule observation sur 10, de sujets à la

fois tuberculeux et syphilitiques, où il nous a été donné de constater pareil fait. Il semble qu'ici la leucopénie normale chez le syphilitique après l'injection d'un sel d'or, l'ait emporté sur l'hyperleucocytose, normale chez le tuberculeux ; que, chez cette malade, il y ait eu, malgré la manifestation cutanée nettement tuberculeuse, prépondérance de la syphilis sur la tuberculose.

Nous retrouverons plusieurs cas de ce genre chez des lupus érythémateux, où l'existence d'un « terrain mixte » apparaîtra nettement.

* * *

Si nous reprenons les expériences que nous venons de citer, et qui nous ont servi à étalonner la leucocyto-réaction de la tuberculose, nous arrivons au résultat global suivant :

Soixante-dix tuberculeux avérés, pulmonaires, splanchniques ou cutanés, nous ont donné 64 leucocyto-réactions positives d'emblée, et 3 leucocyto-réactions positives à la seconde recherche.

Nous avons donc un total de 67 leucocyto-réactions positives sur 70 observations.

C'est sur cette base que nous allons nous appuyer pour affirmer la présence de tuberculose dans nos deux derniers groupes d'observations.

La leucocyto-réaction aux sels d'or, spécifique de la tuberculose, affirme par sa positivité le diagnostic de tuberculose ou de terrain tuberculeux.

Pourquoi cette distinction ? C'est que, si, dans le groupe des observations consacrées aux tuberculoses cutanées atypiques, et dans un addendum consacré aux psoriasis, nous trouvons nombre de leucocyto-réactions positives aux sels d'or, nous n'avons pas la prétention de dire que ces affections sont de nature tuberculeuse. Nous dirons seulement qu'elles s'observent fréquemment sur terrain tuberculeux.

V. — Tuberculoses cutanées atypiques.

Sous cette rubrique nous comprendrons : les tuberculides lichénoïdes, ou lichen scrofulosorum, les tuberculides papulo nécrotiques, l'érythème induré de Bazin, le lupus érythémateux. Nous n'avons pas observé de sarcoïde de Besnier-Beck.

1° *Tuberculides lichénoïdes.*

Obs. n° 119. Dr Gouïn. — Rou... Odette, 23 ans.
13 nov. 1933. BW = + + + +, $V_\Sigma = 31$, $V_\Phi = 10$.
Crisalbine 0,05. LR = + 1542.

Obs. n° 120. Dr Gouïn. — Vel... Clémentine.
25 janv. 1934. BW = — — — —, $V_\Sigma = 0$, $V_\Phi = 12$.
Crisalbine 0,05. LR = + 6168.

2° *Tuberculides papulo-nécrotiques.*

Obs. n° 121. Dr Gouïn. — Mais... Yvonne, 20 ans.
27 avril 1932. BW = — — — —, $V_\Sigma = 2$, $V_\Phi = 19$.
Crisalbine 0,05. LR = + 1028.

Obs. n° 122. Personnelle. — Mor... Marie, 42 ans.
24 sept. 1932. BW = — — — —, $V_\Sigma = 0$, $V_\Phi = 25$.
Crisalbine 0,05. LR = + 8224.

25 oct. 1933.
Crisalbine 0,05. LR = + 2056.

Obs. n° 123. Dr Gouïn. — Ser... Marie, 20 ans.
22 nov. 1932. BW = — — — —, $V_\Sigma = 0$, $V_\Phi = 14$.
Crisalbine 0,05. LR = + 2570.
29 mars 1934.
Myoral n° 1. LR = + 3598.

Obs. n° 124. Dr Gouïn. — Le S..., 26 ans, prostituée.
26 oct. 1933. BW = — — — —, V = 0, $V_\Phi = 12$.
Crisalbine 0,05. LR = + 1542.

Obs. n° 125. Dr Gouïn. — Fol... Maria, 17 ans, mère morte de tuberculose pulmonaire.
20 nov. 1933. BW = — — — —, $V_\Sigma = 0$, $V_\Phi = 13$.
Crisalbine 0,05. LR = + 2570.

3° *Erythème induré de Bazin.*

Obs. n° 126. Dr Gouïn. — Aber... Philomène, 19 ans.
11 avril 1934. BW = — — — —, $V_\Sigma = 0$.
Myoral n° 1. LR = + 3084.

Obs. n° 127. Dr Gouïn. — Men...
28 nov. 1932. BW = — — — —, $V_\Sigma = 0$, $V_\Phi = 16$.
Crisalbine 0,05. LR = + 2056.

Obs. n° 128. Personnelle. — Gue...
3 mars 1933. BW = — — — —, $V_\Sigma = 0$, $V_\Phi = 24$.
Crisalbine 0,05. LR = + 2056.

Obs. n° 129. Dr Gouïn. — Le D...
30 mars 1934. BW = — — — —, $V_\Sigma = 0$, $V_\Phi = 37$.
Myoral n° 1. LR = + 1542.

4° *Lupus érythémateux.*

Obs. n° 130. Dr Gouïn. — Pui..., 35 ans.
5 février 1932. BW = — — — —, $V_\Sigma = 0$, $V_\Phi = 31$.
Crisalbine 0,05. LR = + 2056.

Obs. n° 131. Dr Gouïn. — Sal... Marie, 34 ans.
15 févr. 1932. BW = — — — —, $V_\Sigma = 0$, $V_\Phi = 25$.
Crisalbine 0,05. LR = + 1028.

Obs. n° 132. Personnelle. — Le R... Louise, 38 ans.
29 févr. 1932. BW = — — — —, $V_\Sigma = 0$, $V_\Phi = 22$.
Crisalbine 0,05. LR = + 1542.

Obs. n° 133. Dr Gouïn. — Mme Ga..., 51 ans.
4 mars 1932. BW = — — — —, $V_\Sigma = 0$, $V_\Phi = 9$.
Crisalbine 0,05. LR = — 1542.
31 mars 1932.
Crisalbine 0,05. LR = 0.
27 mai 1932.
Crisalbine 0,05. LR = — 514.
30 nov. 1932.
Crisalbine 0,05. LR = + 1542.

Obs. n° 134. Dr Gouïn. — Rou... Henri, 48 ans.
25 avril 1932. BW = — — — —, $V_\Sigma = 0$, $V_\Phi = 24$.
Crisalbine 0,05. LR = — 514.

Obs. n° 135. Personnelle. — Mme Clé..., 38 ans.
27 juin 1932. BW = — — — —, $V_\Sigma = 0$, $V_\Phi = 8$.
Crisalbine 0,05. LR = + 514.
2 février 1934.

Crisalbine 0,05. LR = + 514.
14 mars 1934.
Crisalbine 0,05 .LR = + 1028.

Obs. n° 136. Personnelle. — So... Henri, 43 ans.
19 juil. 1932. BW = — — — —, $V_\Sigma = 0$, $V_\Phi = 14$.
C isalbine 0,05. LR = + 1542.

Obs. n° 137. Dr Gouïn. — Le Co... Louis, 33 ans.
27 sept. 1932. BW = — — — —, $V_\Sigma = 0$, $V_\Phi = 31$.
Crisalbine 0,05. LR = — 2570.

Obs. n° 138. Dr Gouïn. — Le Pro... Henri, 69 ans.
3 octobre 1932. BW = — — — —, $V_\Sigma = 0$, $V_\Phi = 36$.
Crisalbine 0,05. LR = — 1542.

Obs. n° 139. Personnelle. — Leg..., 30 ans.
10 oct. 1932. BW = — — — —, $V_\Sigma = 0$.
Crisalbine 0,05. LR = 0.

Obs. n° 140. Dr Gouïn. — Le B..., 29 ans.
10 nov. 1932. BW = — — — —, $V_\Sigma = 0$, $V_\Phi = 18$.
Crisalbine 0,05. LR = + 2570.

Obs. n° 141. Dr Gouïn. — Mme Sté..., 26 ans.
21 janv. 1933. BW = — — — —, $V_\Sigma = 0$, $V_\Phi = 14$.
Crisalbine 0,05. LR = + 4026.

Obs. n° 142. Dr Gouïn. — Mme Ro..., 55 ans.
29 avril 1933. BW = — — — —, $V_\Sigma = 0$, $V_\Phi = 39$.
Crisalbine 0,05. LR = — 1028.

Obs. n° 143. Dr Gouïn. — Fav... Henri, 19. ans
29 juin 1933. BW = — — — —, $V_\Sigma = 0$, $V_\Phi = 16$.
Crisalbine 0,05. LR = + 5140.

Obs. n° 144. Dr Gouïn. — Cad... Marie, 16 ans.
1er juil. 1933. BW = — — — —, $V_\Sigma = 0$, $V_\Phi = 6$.
Crisalbine 0,05. LR = + 2056.

Obs. n° 145. Dr Gouïn. — Mme Lega...
3 juill. 1933. BW = — — — —, $V_\Sigma = 0$, $V_\Phi = 5$.
Crisalbine 0,05. LR = — 3598.
30 janv. 1934.
Crisalbine 0,05. LR = + 1542.

Obs. n° 146. Dr Gouïn. — Mme Legal..., 33 ans.
12 sept. 1933. BW = — — — —, $V_\Sigma = 0$.
Crisalbine 0,05. LR = 0.

Obs. n° 147. Dr Gouïn. — Mme Let..., 42 ans.
1er sept. 1933. BW = — — — —, $V_\Sigma = 0$, $V_\Phi = 21$.
Crisalbine 0,05. LR = + 1028.

Obs. n° 148. — Dr Gouïn. Mme Po..., 40 ans.
20 juill. 1933. BW = — — — —, $V_\Sigma = 0$, $V_\Phi = 10$.
Myoral n° 1. LR = — 514.
10 février 1934.
Myoral n° 1. LR = — 514.

Obs. n° 149. Dr Gouïn. — Mme Mo..., 61 ans.
19 févr. 1934. BW = — — — —, $V_\Sigma = 0$, $V_\Phi = 4$.
Crisalbine 0,05. LR = + 1542.

Nous avons étudié 11 cas de tuberculides lichénoïdes, tuberculides papulo-nécrotiqnes, érythème induré de Bazin. Tous ont donné des leucocyto-réactions positives.

Parmi nos 20 lupus érythémateux, 10 sont posi-

tifs d'emblée aux sels d'or. Trois sont négatifs ou indifférents d'emblée, mais positifs secondairement à un traitement antisyphilitique hyperleucocytosant.

Ce fait semble paradoxal puisque la leucocyto-réaction aux antisyphilitiques est négative chez le tuberculeux et positive chez le syphilitique, et la leucocyto-réaction aux sels d'or négative chez le syphilitique et positive chez le tuberculeux.

C'est que le lupus érythémateux, quelle qu'en soit la nature propre, semble se développer le plus souvent sur terrain mixte, tuberculeux et syphilitique. Des leucocyto-réactions aux antisyphilitiques, pratiquées chez nos lupus érythémateux y ont mis en évidence la quasi constance du terrain syphilitique, tandis que les leucocyto-réactions citées plus haut montrent chez eux la grande fréquence du terrain tuberculeux.

D'ailleurs, si la fréquence des antécédents syphilitiques dans les observations et les résultats donnés par le traitement antisyphilitique inclinent nombre de dermatologistes vers la nature syphilitique du lupus érythémateux, la fréquence égale des antécédents tuberculeux et les résultats de la médication aurique font penser à la nature tuberculeuse de l'affection.

Dans 10 de nos observations, le terrain tuberculeux s'est manifesté d'emblée.

Dans 3 autres (obs. n°s 133, 135, 145), le terrain tuberculeux s'est manifesté au second plan, après l'intervention d'un traitement antisyphilitique capable de modifier, d'atténuer, pourrait-on dire, le terrain

syphilitique prépondérant. Il est possible que le terrain tuberculeux soit constant dans le lupus érythémateux. Nous n'avons pu revoir un certain nombre de nos malades.

*
* *

Du lupus érythémateux, nous sommes tenté de rapprocher une affection que l'on a également rapportée tantôt à la syphilis et tantôt à la tuberculose, le psoriasis. Là encore, même fréquence des antécédents syphilitiques ou tuberculeux, résultats discordants obtenus par les médications aurique et antisyphilitique.

Voici 23 cas de psoriasis pour lesquels la leucocytoréaction aux sels d'or a été pratiquée.

Obs. n° 150. Dr Gouïn. — Ber... René, 30 ans.
22 avril 1932. BW = — — — —, $V_\Sigma = 0$, $V_\Phi = 69$.
Crisalbine 0,05. LR = 0.

Obs. n° 151. Dr Gouïn. — Dom... Marcel, 34 ans.
2 août 1932. BW = — — — —, $V_\Sigma = 0$, $V_\Phi = 13$.
Crisalbine 0,05. LR = — 2056.
10 juin 1933. BW = — — — —, $V_\Sigma = 0$, $V_\Phi = 15$.
Crisalbine 0,05. LR = 0.

Obs. n° 152. Personnelle. — Dan... Jean, 39 ans.
5 août 1932. BW = — — — —, $V_\Sigma = 0$, $V_\Phi = 48$.
Crisalbine 0,05. LR = + 2056.

Obs. n° 153. Dr Gouïn. — Meu... Jean, 54 ans.
5 nov. 1932. BW = — — — —, $V_\Sigma = 0$, $V_\Phi = 33$.
Myoral n° 1. LR = + 1028.

8 janv. 1934. BW = — — — —, $V_\Sigma = 0$, $V_\Phi = 28$.
Crisalbine 0,05. LR = + 1542.

Obs. n° 154. Dr Gouïn. — MLoz... Louis, 25 ans.
15 déc. 1932. BW = — — — —, $V_\Sigma = 0$, $V_\Phi = 16$.
Crisalbine 0,05. LR = — 2056.

Obs. n° 155. Dr Gouïn. — Gra... Germaine, 22 ans.
8 juill. 1933. BW = — — — —, $V_\Sigma = 0$, $V_\Phi = 6$.
Crisalbine 0,05. LR = + 3084.

Obs. n° 156. Dr Gouïn. — Ker... François, 63 ans.
26 avril 1933. BW = — — — —, $V_\Sigma = 0$, $V_\Phi = 12$.
Myoral n° 1. LR = + 2056.

Obs. n° 157. Personnelle. — Mme Gao..., 71 ans.
4 mai 1933. BW = — — — —, $V_\Sigma = 0$.
Crisalbine 0,05. LR = + 514.

Obs. n° 158. Personnelle. — Lou... Pierre, 56 ans.
29 juin 1933. BW = — — — —, $V_\Sigma = 0$, $V_\Phi = 33$.
Myoral n° 1. LR = + 1028.

Obs. n° 159. — Dr Gouïn. — Bos... Yvonne, 16 ans.
11 juill. 1933. BW = — — — —, $V_\Sigma = 4$, $V_\Phi = 13$.
Crisalbine 0,05. LR = + 3084.

Obs. n° 160. Dr Gouïn. — Bor... Corentin, 34 ans.
17 juill. 1933. BW = — — — —, $V_\Sigma = 0$, $V_\Phi = 8$.
Myoral n° 1. LR = + 514.

Obs. n° 161. Dr Gouïn. — Mai... Lucien, 7 ans.
5 août 1933. BW = — — — —, $V_\Sigma = 0$, $V_\Phi = 9$.
Myoral n° 1. LR = 0.

Obs. nº 162. Personnelle. — Cas... Jean, 30 ans.
27 sept. 1933. BW = — — — —, $V_\Sigma = 0$, $V_\Phi = 36$.
Crisalbine 0,05. LR = 0.
6 nov. 1933. BW = — — — —, $V_\Sigma = 0$, $V_\Phi = 22$.
Crisalbine 0,05. LR = + 4626.

Obs. nº 163. Dr Gouïn. — Bel... André, 21 ans.
12 déc. 1933. BW = — — — —, $V_\Sigma = 0$, $V_\Phi = 28$.
Crisalbine 0,05. LR = + 2056.

Obs. nº 164. Dr Gouïn. — Le Bra... Marie, 11 ans.
1er mars 1934. BW = — — — —, $V_\Sigma = 0$, $V_\Phi = 19$.
Crisalbine 0,05. LR = + 1542.

Obs. nº 165. Dr Gouïn. — Cai... Marcel, 40 ans.
28 mars 1934. BW = — — — —, $V_\Sigma = 0$, $V_\Phi = 23$.
Myoral nº 1. LR = + 1028.

Obs. nº 166. Dr Gouïn. — Gué... Louise, 12 ans.
13 févr. 1934. BW = — — — —, $V_\Sigma = 0$, $V_\Phi = 7$.
Crisalbine 0,05. LR = + 2570.

Obs. nº 167. Dr Gouin. — Gui... Renée, 18 ans.
17 févr. 1934. BW = — — — —, $V_\Sigma = 0$, $V_\Phi = 16$.
Crisalbine 0,05. LR = + 3598.

Obs. nº 168. Personnelle. — Yv... Marie-Louise, 21 ans.
27 févr. 1934. BW = — — — —, $V_\Sigma = 0$, $V_\Phi = 19$.
Crisalbine 0,05. LR = + 7710.

Obs. nº 169. Dr Gouïn. — Abe... Philo, 18 ans.
11 avril 1934. BW = — — — —, $V_\Sigma = 0$, $V_\Phi = 23$.
Myoral nº 1. LR = + 3084.

Obs. n° 170. Personnelle. — Bes... Pierre, 24 ans.
13 mars 1934. BW = — — — —, $V_{\Sigma} = 0$.
Crisalbine 0,05. LR = + 3598.

Obs. n° 171. Dr Gouïn. — Pen... Henri, 42 ans
14 mars 1934. BW = — — — —, $V_{\Sigma} = 0$, $V_{\Phi} = 10$.
Crisalbine 0,05. LR = + 1542.

Obs. n° 172. Dr Gouïn — Cor... Claude, 16 ans
22 mars 1934. BW = — — — —, $V_{\Sigma} = 0$, $V_{\Phi} = 0$.
Crisalbine 0,05. LR = + 2570.

Sur ces 23 psoriasis, 15 ont donné une leucocyto-réaction aux sels d'or positive d'emblée.

Une leucocyto-réaction est positive après traitement bismuthique hyperleucocytosant.

Une autre, d'abord indifférente, est devenue positive après traitement par un antisyphilitique.

Six leucocyto-réactions sont indifférentes ou négatives.

Comme dans le lupus érythémateux, la leucocyto-réaction aux sels d'or nous a servi à mettre en évidence le terrain tuberculeux dans le psoriasis. Chez nos psoriasiques, le terrain syphilitique nous a paru beaucoup moins fréquent. A dire vrai, ce sont presque tous des paysans, moins souvent syphilitiques.

VI. — Sujets sans manifestations cliniques, mais ayant des antécédents familiaux de tuberculose.

Voici enfin, et nous en aurons terminé avec nos observations, des leucocyto-réactions aux sels d'or pratiquées chez quatorze sujets pour lesquels la clinique, le laboratoire et les rayons X sont restés muets, mais qui ont des antécédents héréditaires ou collatéraux tuberculeux avérés.

Obs. n° 173. Personnelle. Ker... Amédée, 19 ans, mère et une sœur mortes de tuberculose pulmonaire.
20 mai 1932. BW = — — — —, $V_\Sigma = 1$, $V_\Phi = 18$.
Crisalbine 0,05. LR = + 2056.

Obs n° 174 Dr Gouïn — Sim... Albert, 21 ans, père mort de tuberculose pulmonaire ; mère tuberculeuse (bacilles abondants dans l'expectoration).
20 sept. 1932. BW = — — — —, $V_\Sigma = 0$, $V_\Phi = 33$.
Crisalbine 0,05. LR = + 1542.

Obs. n° 175. Dr Gouïn. — Min... Anna, 36 ans, mère, un frère et mari morts tuberculeux pulmonaires.
7 déce. 1932. BW = — — — —, $V_\Sigma = 0$, $V_\Phi = 38$.
Crisalbine 0,05. LR = + 1542.

Obs. n° 176. Personnelle. — Fer... Augustine, 12 ans, mère morte de tuberculose pulmonaire, et un frère de méningite Φ.

25 nov. 1932. BW = — — — —, $V_\Sigma = 0$, $V_\Phi = 18$.
Crisalbine 0,05. LR = — 514.
24 déc. 1932.
Crisalbine 0,05. LR = + 3084.

Obs. n° 177. Dr Gouïn. — Cab... Marie, 32 ans, mère présentant un lupus tuberculeux ancien ; elle-même est syphilitique.

17 févr. 1933. BW = + + + +, $V_\Sigma = 38$, $V_\Phi = 21$.
Crisalbine 0,05. LR = + 514.
30 mars 1933.
Crisalbine 0,05. LR = 0.
20 juill. 1933.
Crisalbine 0,05. LR = + 2570.

La malade a été soignée entre sa deuxième et troisième LR par un antisyphilitique hyperleucocytosant.

Obs. n° 178. Personnelle. — Rio... Corentin, 32 ans, mère et un frère morts de tuberculose pulmonaire.

7 mars 1933. BW = — — — —, $V^\Sigma = 0$, $V_\Phi = 27$.
Crisalbine 0,05. LR = + 2056.

Obs. n° 179. Dr Gouïn. — Fil... 37 ans,, mère, frère et un mari morts de tuberculose pulmonaire.

8 mai 1933. BW = — — — —, $V_\Sigma = 0$, $V_\Phi = 7$.
Crisalbine 0,05. LR = + 1028.

Obs. n° 180. Personnelle. — Pou... Simone, mère tuberculeuse pulmonaire présentant une tumeur blanche du genou.

23 mai 1933. BW = — — — —, $V_\Sigma = 0$, $V_\Phi = 17$.
Crisalbine 0,05. LR = 0.

Obs. n° 181. Dr Gouïn. — Bod... Eugène, mère morte, sept frères morts en bas âge.

16 nov. 1933. BW = — — — —, $V_\Sigma = 0$, $V_\Phi = 46$.
Myoral, n° 1. LR = + 3084.

Obs. n° 182. Dr Gouïn. — Mar... René, 20 ans, une sœur morte de tuberculose pulmonaire au sanatorium, une autre morte de méningite tuberculeuse. Parents ? Hérédo-syphilitique.

2 déc. 1933. BW = — — — —, $V_\Sigma = 0$, $V_\Phi = 8$.
Crisalbine 0,05. LR = + 1542.

Obs. n° 183. Dr Gouïn. — Ham... Marie, prostituée, mère tuberculeuse.

10 février 1934. BW = — — — —, $V_\Sigma = 0$, $V_\Phi = 9$.
Myoral, n° 1. LR = + 2570.

Obs. n° 184. Dr Gouïn. — Vel... Clément, 11 ans, fils de la malade de l'observation n° 79.

25 janv. 1934. BW = — — — —, $V_\Sigma = 0$, $V_\Phi = 12$.
Crisalbine 0,05. LR = + 2056.

Obs. n° 185. Dr Gouïn. — Litto... Annette, 12 ans, actuellement au préventorium, mère morte tuberculeuse.

3 mars 1934. BW = — — — —, $V_\Sigma = 0$, $V_\Phi = 12$.
Crisalbine 0,05. LR = + 2570.

Obs. n° 186. Dr Gouïn. — Ste... Marie, 49 ans. Voici enfin une leucocyto-réaction à la crisalbine que nous avons pu pratiquer chez la mère d'une de nos malades (obs. n° 112, lupus tuberculeux de la joue).
28 oct. 1932. BW = — — — —, $V_{\Sigma} = 0$, $V_{\Phi} = 15$.
Crisalbine 0,05. LR = + 3084.

Le mari de cette personne, père du lupus tuberculeux a eu lui-même sa leucocyto-réaction négative (obs. n° 35).

Sur quatorze sujets sains en apparence, mais suspects de tuberculose par leurs antécédents, dix ont accusé une leucocyto-réaction positive d'emblée aux sels d'or.

Trois leucocyto-réactions ont été négatives ou indifférentes à la première injection. L'une n'a pu être refaite. Les deux autres se sont montrées positives ultérieurement.

Nous rapprocherons l'observation n° 177 de quelques observations identiques citées à propos du lupus tuberculeux (obs. n° 117), du lupus érythémateux (obs. nos 133, 135, 145). La positivité aux sels d'or n'a été obtenue, chez une syphilitique avérée, qu'après l'intervention d'un traitement anti-syphilitique hyperleucocytosant.

Conclusions.

Valeur de la leucocyto-réaction aux sels d'or.

L'injection d'un sel d'or détermine, chez un sujet quelconque, une variation dans le nombre des leucocytes, variation que l'expérience a montrée être la plus démonstrative deux heures après l'injection du médicament.

Cette variation se fait, chez le sujet indemne de tuberculose, en leucopénie.

Chez le tuberculeux, elle se fait au contraire en hyperleucocytose.

L'hyperleucocytose constatée deux heures après l'injection d'un sel d'or, d'une façon exclusive et quasi-constante chez le tuberculeux, affirme le diagnostic de tuberculose ou de terrain tuberculeux.

Elle constitue la leucocyto-réaction de la tuberculose, ou leucocyto-réaction aux sels d'or.

Certains sujets à la fois tuberculeux et syphilitiques peuvent faire exception à la règle. La prépondérance du terrain syphilitique (pour lequel les sels d'or sont leucopéniants) sur le terrain tuberculeux, entraîne la négativité de la leucocyto-réaction aux sels d'or. Si

l'on modifie, par un traitement approprié, le terrain syphilitique, la leucocyto-réaction s'avère secondairement positive.

Usage de la leucocyto-réaction aux sels d'or.

Méthode diagnostique de la tuberculose, la leucocyto-réaction aux sels d'or ne prétend pas supplanter les autres méthodes. Un argument matériel s'y oppose : peu de médecins peuvent en effet consacrer deux heures et demie à un seul malade ; peu de malades consentent sans ennui à « perdre » deux heures et demie.

Réaction d'appoint, elle ne prétend qu'à éclairer quelquefois un diagnostic hésitant.

Vu : le Président de la thèse,
BESANÇON.

Vu : le Doyen,
ROUSSY.

Vu et permis d'imprimer :
Le Recteur de l'Académie de Paris,
S. CHARLÉTY.

BIBLIOGRAPHIE

Widal, Abrami et Brissaud. — Presse médicale, 3 avril 1920, 11 décembre 1920, 12 février 1921.

Gouïn et Bienvenue. — De l'influence des radiothérapies sympathiques sur la leucocytose (Bulletin médical, 14 novembre 1928, nos 49 et 50 et 8 décembre 1928, no 52).

Gouïn, Bienvenue, Daoulas et Pérès. — Réaction leucocytaire précoce à la suite de l'injection du sang quelconque ou de médicaments antisyphilitiques. Leucocyto-réaction de la syphilis (Bulletin de la Société de Dermatologie, 12 décembre 1929, p. 1231).

— Transmission par injection de sang, des caractères sanguins acquis par la radiothérapie sympathique. Identité des réactions acquises et transmises, sauf chez le syphilitique (Bulletin de la Société de Radiologie, 10 décembre 1929, p. 286).

Gouïn, Bienvenue et Daoulas. — De la radiothérapie sympathique à la leucocyto-réaction de la syphilis (Annales de Dermatologie et de Syphiligraphie, février 1930, t. I, no 2).

Gouïn, Bienvenue, Daoulas et Pérès. — Leucocyto-réaction de la syphilis. 2e communication : Syphilis conjugales et hérédo-syphilis (Bulletin de la Société de Dermatologie, 13 février 1930).

Thoizon (*Marcel*). — Une nouvelle réaction de la syphilis. La leucocyto-réaction (Thèse Paris, 1930. Le François).

Blasio (*Renato de*). — La réaction hémoclasique de d'Amato et la leucocyto-réaction de Gouïn dans le diagnostic de la syphilis (Annales de Dermatologie et de Syphiligraphie, octobre 1930, t. 1, nº 10).

Gregorio (*Eduardo de*), *Sierra* (*José*). — La leucocyto-réaction de Gouïn, Bienvenue y Daoulas en el diagnostico de la syfilis (Archivos de Medicine cirurgia y espécialidadès. Madrid, 4 octobre 1930, nº 431, p. 310).

Reiss (*F.*). — The application of Gouïn's reaction leucocytaire in the diagnosis of leprosy (The China Medical Journal, sept. 1931, vol. XLV, nº 9, p. 840).

Gouïn, *Bienvenue et Daoulas*. — The treatment of syphilis (The urologic and cutaneous review, december 1931. Published by the urologic and cutaneous Press, 3700, Enright Avenue Saint-Louis, mo).

Domain (*André*). — Leucocyto-réaction de la syphilis (Thèse Paris, 1933, Jouve, éd.).

Gouïn, *Bienvenue*, *Desaunay et Ezel*. — Leucocyto-réaction de la syphilis. Hyperleucocytose et leucopénie dans les syphilis cutanées (Bulletin de la Société de Dermatologie, 9 nov. 1933).

— Leucocyto-réaction de la syphilis. Hyperleucocytose et leucopénie dans les syphilis latentes (Id.).

— Leucocyto-réaction de la syphilis. Hyperleucocytose et leucopénie dans les syphilis conjugales (Id.).

— Leucocyto-réaction de la syphilis. Hyperleucocy-

tose et leucopénie dans la syphilis héréditaire (Bull. Soc. Dermatologie, 14 décembre 1933).

— Des hyperleucocytoses et des leucopénies à la 2e heure en Dermatologie (Id.).

— Rapports entre les réactions leucocytaires et les effets thérapeutiques en Dermatologie (Id.).

— Leucocyto-réaction et séro-réaction à floculation directe ou indirecte dans le diagnostic de la syphilis (Bull. Soc. Dermatologie, janvier 1934).

— Leucocyto-réaction et séro-réaction à floculation directe ou indirecte dans le traitement de la syphilis (Id.).

Gouïn et Bienvenue. — Leucocyto-réaction de la syphilis. Application au diagnostic et au traitement de la syphilis (Bull. Soc. Dermatologie, janvier 1934).

Gouïn, Bienvenue, Désaunay et Ezel. — Leucocyto-réaction aux sels d'or dans les tuberculoses pulmonaires et cutanées (Bull. de la Société de Dermatologie, 8 février 1934).

— Leucocyto-réaction aux sels d'or. 1re condition d'action des sels d'or dans les tuberculoses cutanées (Id.).

Gouïn et Bienvenue. — Leucocyto-réaction aux sels d'or. 2e condition d'action des sels d'or dans les tuberculoses cutanées : extériorisation des lésions (Bull. Soc. Dermatologie, février 1934).

Gouïn, Bienvenue, Désaunay et Ezel. — Lupus érythémateux. Leucocyto-réaction aux sels d'or. Terrain tuberculeux (Bulletin de la Soc. de Dermatologie, mars 1934).

— Lupus érythémateux. Leucocyto-réaction aux antisyphilitiques. Terrain syphilitique (Id.).

Gouïn et Bienvenue. — Traitement du lupus érythémateux sous le contrôle de la leucocyto-réaction. Terrain mixte. 3e condition d'action des sels d'or.

Gouïn et Bienvenue. — Traitement du psoriasis sous le contrôle de la leucocyto-réaction. Extériorisation des lésions (Bull. Soc. Dermatologie, avril 1934).

— Tuberculoses cutanées. Raisons des succès et des échecs de la chrysothérapie (Bull. Soc. Dermatologie, mai 1934).

---

793. — Imp. de la Fac. de Méd., Jouve et Cie, 15, rue Racine, Paris. — 6-34